

赵洪钧 著

中医临床家丛书

赵洪钧 临床带教答问

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

赵洪钧 著

中医临床家丛书

赵洪钧 临床带教答问



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

赵洪钧临床带教答问 / 赵洪钧著. —北京:人民军医出版社, 2010.12
ISBN 978-7-5091-4011-6

I. ①赵… II. ①赵… III. ①中西医结合疗法 - 问答 IV. ①R45-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第131562号

策划编辑:金光印 吴珣 文字编辑:蒲晓锋 责任审读:余满松

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8778,8779

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:中国农业出版社印刷厂

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:15 字数:201千字

版、印次:2010年12月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:30.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书是作者几十年中医临床经验的总结,由临证真传和医理心典二篇组成,详述了作者临床诊疗感悟和在诊疗过程中遇到的医案的评述与分析,立论精辟,有重要的临证参考价值,是中医临床医师不可缺少的指导书。

自序

从医四十多年来，我做過中西醫內科、外科、婦科、兒科、五官科的臨床工作，還從事過較長時期的教學和科研。不敢說自己醫貫中西，博古通今，學驗俱豐，卻一直在殫精竭慮地探索和實踐，特別是致力於中西醫匯通或中西醫結合。青年時代，為學求博，廣泛涉獵古今中外醫學，乃至其他古今中外學問。中年之後，由博返約，自覺頗得醫學真諦。畢生心得不敢私秘，於是勉力整理成文，以期有助後學。但西醫體系過於龐大，有關拙見已見《醫學中西結合錄》，不再重複。故本書雖略涉西醫，卻以中醫為主，又以臨床為重。初擬書名《洪鈞醫學傳心錄》，稿將成，有朋自遠方來，建議取現書名。全書取問答體，便於直接切入實質問題且簡明扼要。如果覺得某些問答過於簡略，請參看《近代中西醫論爭史》《內經時代》《中西醫比較熱病學史》《傷寒論新解》《中西醫結合二十講》和《醫學中西結合錄》等有关論述。完稿後，蒙人民軍醫出版社熱情相約，十分榮幸。本書不能代替醫學院校的教科書和一整套教學，卻將幫助讀者截斷眾流、執簡馭繁地把握中醫臨床理法方藥體系。對於如何把握西醫，本書或可作為津梁，助你踏上坦途。是否值得自許如上，只有請讀者一閱。

趙洪鈞

2010年2月於白伏故居

自序

目 录

上篇 临证真传	1
证治纲领	2
虚证治验	24
实证治验	47
寒证治验	64
热证治验	70
高血压病治验	78
心脏病治验	89
慢性胃炎治验	101
哮喘治验	108
尿路病治验	115
结核病治验	126
情志病治验	141
 下篇 医理心典	 150
医学总论	150
中医要旨	156
西医概说	163
输液要点	167
仪器略论	179
内经撮要	196
伤寒指归	202
温病要义	206
外感述要	208
脉诊真詮	212
辨病辨证	219
机械唯物	230

临证真传

问：先生此书是独到的临床心得吗？

答：是的。本书所讲，是我 40 年来研究中医临床理论的心得，可帮助读者截断众流、直入堂奥，执简驭繁地掌握中医临床理法方药体系。本书内容，虽不可能使读者对中医无所不知，却肯定会使大家有豁然贯通之感。

问：中医临床理法方药体系与整个中医体系有什么不同吗？

答：本来是一回事，只是临床探讨一般不必详细论述中医基础理论的渊源、本意和现代解释。当然，高明的中医师必须对中医基本理论有更多的了解。因此，除了熟悉本书的“中医要旨”“内经撮要”“伤寒指归”“温病要义”“脉诊真詮”“辨病辨证”“外感述要”之外，最好再参看笔者旧作《内经时代》《中西医比较热病学史》《伤寒论新解》《中西医结合二十讲》和《医学中西结合录》等。

问：以上只涉及到中医，西医临床理法方药有无截断众流、直入堂奥、执简驭繁的纲领？

答：西医临床也不出理、法、方、药四方面内容，但本书很难像介绍中医的一样给大家一个很简明的纲领。

问：为什么西医不能有一个简明的纲领呢？

答：因为当代医学体系太庞大了，而本书偏重中医，故对西医内容涉及很少。

问：有什么著作可以在西医方面给我们一些提示吗？

答：请参看上面提及的旧作，特别是《中西医结合二十讲》与《医学中西结合录》。我相信，这些文章对深入理解西医理论和实践都有好处。

问：临证真传有哪些内容呢？

答：本内容分 12 个题目介绍。其中“证治纲领”主要谈中医辨证论治的理法方药要点，其余 11 个题目都是结合病案说明如何把理论运用于实践。所举病案以我的验案为主，也有古今名医的验案。

证治纲领

问：证治纲领是什么意思呢？

答：就是中医辨证论治或理法方药体系的统帅。

问：可以一句话说明吗？

答：可以。不过，纲领虽然重要且简明扼要，却不是只记住她即可。为了让大家明白为什么这句话有提纲挈领、纲举目张的作用，还有必要略述纲领的所以然。

因为要由浅入深，未免问答太多。为了便于诸位一目了然，下面加上几个标题。

一、念念不忘辨四证

问：请先告诉我们一句话的证治纲领好吗？

答：好！就是要牢记“虚、实、寒、热”四个字，或者说，中医临床要念念不忘辨四证。

问：这四个字怎么能统帅中医临床理法方药体系呢？

答：我们不妨从中医如何诊治疾病说起。众所周知，中医诊治疾病是辨证论治或辨证施治。每次辨证论治都包括理、法、方、药四个方面的内容。

问：理法和方药是什么关系呢？

答：“方”和“药”无不系于“法”，“法”无不系于“证”。

“证”是“理”的体现。把握好了最重要的证，就把握了最重要的治病大法，同时也对方药有了理性的认识，亦即提纲挈领地把握了方和药。可见，把握中医理法方药体系的要害，就是把握纲领证。

问：中医的理和法主要是什么呢？

答：中医的“理”主要是辨证理论，“法”主要是治病大法。

问：纲领证是“虚、实、寒、热”，那么中医临床要念念不忘辨虚、实、寒、热四证吗？

答：是的。为比较深入地说明，不妨再从辨证和用药哪个更重要说起。

问：辨证和用药什么更重要呢？

答：古人说“医难于认证，不难于用药”。这句话是说，诊断重于治疗或诊断决定用药。

问：什么叫认证呢？

答：就是辨证。

问：辨证是什么意思呢？

答：就是医家通过望、闻、问、切，对病情做出判断的思维过程。

问：辨证很难吗？

答：做到百分之百的准确，不容易。大方向不错，则不难。医家诊病，首先要保证大方向不错。其实，做任何决策都是这样，大方向对了，达到目的只是早晚的事；大方向错了，只能南辕北辙。

问：如何保证大方向不错呢？

答：要想大方向不错，必须念念不忘地抓纲领证或最重要的证，即虚、实、寒、热四证。

问：为什么说虚、实、寒、热是最重要的证呢？

答：辨证是为了施治，即据以立法、制方、遣药。制方、遣药都要体现法，只有辨出据以立法的证才能遣药制方。中医据以制定治疗大法的证，首先是虚、实、寒、热。它们是处方用药的第一级依据，最重要自不待言。

问：中医有几套辨证纲领，莫非除了虚、实、寒、热都不足据

以制定治疗大法并制方遣药吗？

答：我看是的。比如，辨出病在六经何经、在五脏六腑何脏腑、在表在里、属阴属阳、在卫在营、在血在气等，都不足据以制定大法并制方遣药。

问：中医有理气、活血化瘀等治法，针对的是气滞、血瘀等证，莫非它们也不出虚、实、寒、热吗？

答：可以认为它们属于广义的实证。当然，它们最好相对独立。但无论如何，它们还是不如虚、实、寒、热更具有普遍意义。所以，虚、实、寒、热四证最重要，必须念念不忘辨此四证。

问：虚、实、寒、热似乎不能统帅燥和湿，如何认识它们之间的关系呢？

答：从逻辑上讲，燥湿至少可以和寒热并列。联系临床实际，则燥湿远不如寒热重要。为了理论上严密，一句话的证治纲领，也可以改为念念不忘辨六证。六证就是虚、实、寒、热、燥、湿。由于燥、湿远不如虚、实、寒、热多见，我觉得最好还是“念念不忘辨四证”。

问：一下子辨出伤寒太阳病桂枝汤证、麻黄汤证、小青龙汤证或痢疾、疟疾、感冒等不是更好吗？

答：如果是照背《伤寒论》判断出太阳病上述三证，用上述三方是正确的，也必然有效。但是，这不等于对三证和三方有了本质认识。只有认识到桂枝汤证是表寒虚证（注意！在这个判断中，寒和虚比表重要），麻黄汤证是表寒实证（注意！在这个判断中，寒和实比表重要），才算有了本质的认识。这样才能理解，为什么桂枝汤证也可以不用桂枝汤，桂枝汤也不是只适用于太阳病，更不是只适用于治伤寒；麻黄证也可以不用麻黄汤，麻黄汤也不是只适用于太阳病，更不是只适用于治伤寒；也才能理解为什么后世还有那么多辛温解表方。认识温病方乃至一切方药都是这样。

至于痢疾、疟疾和感冒，多数群众都能认出来。选用非处方药，也常常有效。（按：暂不讲不药而愈的道理。）比如，治痢疾用香连丸、小檗碱（黄连素）片（既可看作中药，也可视为西药）、呋喃

唑酮（痢特灵）；治疟疾用唐拾遗药丸（按：旧时故乡常出售的抗疟中成药）、奎宁、氯喹；治感冒用藿香正气水、银翘解毒片、防风通圣丸、感冒通等，群众都知道。不过，一旦病情复杂、危重，用非处方药无效，或加重，或出现了其他问题，就非仔细判断虚实寒热据以立法不可。当然，还常常需要更细一些的判断。不过，只有做出第一步判断之后，才有必要或有可能做更细的判断。弄不清虚实寒热的医生，不大可能进一步辨证。

问：温病按卫气营血或三焦辨证，虚实寒热不是不重要了吗？

答：温病家之所以常常不辨寒热，是因为他们预先认定温病病因是温邪（还有湿和暑等，但不很重视），于是，卫气营血证大都是热证。如果是寒证，温病家也会用姜附等热药。吴鞠通的《温病条辨》治寒湿就有椒附白通汤、桂枝姜附汤、附子理中汤及其加减等。至于虚实，温病家也很重视。所以，不但有痛下、数下之法，也有补益法。《温病条辨》治久痢、休息痢就有参茸汤、参苓白术散、肉苁蓉汤等。

问：我们熟悉的辨证纲领是“八纲”，其中包括“寒、热、虚、实”，为什么您特别突出“四证”呢？

答：当代医家熟知的“八纲”，是近代医家祝味菊提出来的。他说：“杂病种类繁多，古人以为不出八纲范畴，明八纲则万病无遁形矣。所谓八纲者，阴阳、表里、寒热、虚实是也。”（祝味菊口述、陈苏生整理之《伤寒质难》。）

祝氏八纲的直接渊源，是明代大医张景岳和清代大医程国彭的思想。在张氏那里，八纲的表述是：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领。……六变者，表、里、寒、热、虚、实是也，是即医中之关键。明此六者，万病皆指诸掌矣。”（张介宾《景岳全书·传忠录》。）程氏的表述是：“病有总要，寒、热、虚、实、表、里、阴、阳而已。病情既不外此，则辨证之法亦不出此”。（程国彭《医学心悟》。）

但须知，还有略异的八纲说。如楼英在《医学纲目》中说：“脉之浮、沉、迟、数、虚、实、洪、细、滑、涩所指阴、阳、表、

里、寒、热、血、虚、气、实，皆诊病之大纲”。（《医学纲目·阴阳脏腑部》）张三锡说：“古人大法有八：曰阴、曰阳、曰表、曰里、曰寒、曰热、曰虚、曰实。而气血痰火，尽赅其中”。（《医学准绳六要》）孙一奎说：“凡证不拘大小轻重，俱有寒、热、虚、实、表、里、气、血八个字。”（张印生主编之《孙一奎医学全书·赤水玄珠·凡例》。）

综看以上五家之说可知，祝氏对八纲的理解不准确。他继承的八纲，也不是最好的。

比如，八纲不是只适用于“杂病”。即不是只有杂病不出“八纲”范畴，而是内伤、外感、伤寒、温病、杂病都不出八纲范畴。

再如，阴阳之辨过于空泛，远不如气血具体。没有气血辨证，就没有气滞、血瘀等证，也就没有理气、活血等治法，甚至没有补气法和补血法。不能统帅这些证的纲领，就有重大缺陷。

如果想保持“八纲说”，最好把八纲改为虚、实、寒、热、表、里、气、血。当然，也可以改“八纲”为“十纲”，即阴、阳、虚、实、寒、热、表、里、气、血。

虚、实、寒、热、表、里、气、血的“八纲”，是孙一奎之说。他说：“医难于认证，不难于用药。凡证不拘大小轻重，俱有寒、热、虚、实、表、里、气、血八个字。苟能于此八个字认得真切，岂必无古方可循！即于十二经药性中，表里寒热温凉间，摘出治之，自然权变合宜，不失胜算。故古谓审证如审敌，知己知彼，百战百胜矣。”（韩学杰、张印生主编之《孙一奎医学全书·赤水玄珠·凡例》。）

显然，孙氏对八纲的重视略同我重视四证。

问：为什么各家的“八纲说”都有表里呢？

答：主要原因有二。一是表里概念始于《内经》，定型于《伤寒论》，受这两部经典的影响，后人必然重视表里。二是因为古时热病危害最大，因而是医家最常面临的难题。热病初起——即表证——治疗是否恰当，尤其重要。

尽管如此，即便在古代医家那里，表里之辨还是远不如虚实寒

热之辨更受重视。

问：为什么您主张以气血代阴阳呢？

答：气血无所不至，脏腑、经络、四肢百骸、五官九窍乃至皮毛爪甲，即全身之一切生理、病理变化，无不通过气血运行而实现。所以，气血辨证适用于认识一切疾病。这一学说抓住了最重要、最活跃之生命现象，因而生命力很强。郁、滞、瘀、逆、陷等病理性质概念，就是专为气血辨证而设的。所以，最好以气血代阴阳。

但请注意，我的意思是：如果非要保存“八纲”术语，最好以气血代阴阳，而不是说气血和阴阳完全等价。

问：八纲或十纲中有阴阳、表里、气血，难道它们不如虚实寒热重要或不如虚实寒热更有统帅作用吗？

答：是的。阴阳、表里、气血之辨，一般均不能据以立法，更不足以制方用药。里证尤其如此。故它们不如虚实寒热更有统帅作用，因而不如虚实寒热重要。

换言之，“阴、阳、表、里、虚、实、寒、热、气、血”十个字，不是每个字或每一对概念都当得起无所不挈之纲领。如果所选概念真的称得起无所不挈的纲领，即每个字或每一对概念，对整个中医体系都有全面的统帅作用，因而各类疾病、各种方法、每一个病人都必须用它们来把握，只能选“虚实寒热”四证。

试看以上六家说八纲，都包括这四个（两对）概念，说明虚实寒热比阴阳、表里、气血重要，因而是诸家都认同的。

更重要的是：四大证不仅是辨证的总要，更是施治的第一级依据。只有这四证上牵诊法，下定治则。阴阳、表里、气血也上牵望闻问切，却不能下定治病大法。所以，中医临床要念念不忘辨四大纲领证。

问：纲领证如何下定治则呢？

答：纲领证有寒热虚实，治病大法就有温清补攻。

问：寒热、虚实这两对概念的重要性完全相同吗？

答：我认为，虚实比寒热更重要，故上面所述四证的顺序最好改为虚、实、寒、热。而最重要的中医治则依次为补、攻、温、清。

问：弄清虚实寒热，从而定出补攻温清治则，治疗就能有效吗？

答：按照中医理论，必然如此。如果没有弄清虚实寒热而治疗有效，多数情况下，中医理论就不能说明为什么。那样的疗效不是盲目幸中，就是零散经验。现有中医知识中，确有在理论体系之外的经验疗法，但中医治病最有效、可重复性最强、使用频率也最高的大法必然是补、攻、温、清。

问：中医针灸和手术等也不出补攻温清吗？

答：针灸的理法也不出补攻温清。手术、推拿、按摩、正骨、驱虫、杀虫等方法，不能完全归入补攻温清，但本书不拟讨论。

总之，补攻温清是最有中医特色、应用最广的治法。讨论当代中医，尤其如此。这是本书讨论的重点。

无论辨出病属内伤外感，也无论辨出病属阴、属阳、在气、在血、在表、在里、在脏、在腑、在六经、在三焦、在营卫，必须再判断出病性的虚实寒热，才能立法。极言之，阴阳、表里、气血、脏腑、六经、卫气营血、三焦等可以不辨，虚实寒热非辨不可。

问：辨出虚实寒热，是否即可施治呢？

答：这一步辨证主要据以制定大法，一般不足以具体施治。不过，如果是大虚、大实、大寒、大热的危急大证，也常常足以施治。比如，但见急性腹大满实痛，即可照用大承气；但见大出血欲脱，即可速投独参汤；但见表里大热，即可照用白虎汤；但见大汗欲脱，即可照用桂枝加附子汤、参附汤或急煎单味大剂山茱萸等；但见肢冷、身凉、脉厥（或微细）、冷汗不止即应急用四逆汤或白通加猪胆汁汤。

治大证的方剂，无不是补攻温清峻方。

出现了危急大证，病人就在生死关头。

由此也足以说明，虚实寒热之重要。

其实，古今名医辨证也常常辨到虚实寒热为止，请参看“虚证治验”等题目中的典型验案。

问：辨出虚实寒热足以指导用药吗？

答：中医治病最重要或最有效的药物，大多是针对虚实寒热。

比如，见虚重必用参、芪、归、地等；见实重必用硝、黄、瓜蒂等（按：汗法单论）；见寒重必用姜、附、肉桂等；见热重必用三黄、石膏等。故至少可以说，中医要方中的君药，基本上是根据虚实寒热选定的。今中药学讲道理，也主要说各药的补攻温清。

总之，中医临床要念念不忘辨四证。从第一眼看到病人，到正式望闻问切，到制定大法，到处方遣药，始终要斟酌的就是虚实寒热四个字。

二、四证统帅十四证

问：四证如此重要，是说辨清四证就万事大吉了吗？

答：不是。四证之外，还要辨十证。

问：还有哪十证呢？

答：从中医理论体系看，包括四证在内，比较重要且直接决定治则的证有十四个。

十四证是阴、阳、寒、热、虚、实、燥、湿、逆、陷、瘀、滞、癥瘕、积聚（按：癥瘕积聚算作二证）。

问：四证和十四证是什么关系呢？

答：阴阳虽然被视为纲中之纲，只辨出病属阳或属阴（包括伤寒之三阳三阴病和疮疡之阴证阳证等）却不足定治则。只有判断出病属阴虚（衰）、阳虚（衰）、阴盛、阳亢，才能立法。可见，八纲中的阴阳，也离不开虚实。瘀、滞、癥瘕、积聚都属实证无烦多言。逆证可虚可实，陷证无不属虚。只有燥湿不宜勉强用虚实寒热统帅。

我原想把燥湿和虚实寒热四证并列，那样，上一个标题就是“念念不忘辨六证”。鉴于燥湿远不如虚实寒热普遍而且少见危候，暂把它们降一级。

问：不少古人把痰饮算做一证，您认为痰饮可以列入十四证吗？

答：我看不可以。古人分病有气血痰郁之说，那是一种很无道理的分法，因为既不是按病因分类，也不是按病理分类，更不是按基本证型分类，只能造成混乱。况且痰饮也要受虚实寒热统帅，即痰有寒热之分，也有虚实之别。

十四证之间是可以组合的，临床实例大多不是单纯一证。但复合证也是分别判断而后相加的结果。比如，虚寒证就是既见虚又见寒；里热燥实证就是病在胃家，有热，有燥屎；癥瘕、积聚本身无不属实，但常见邪盛正夺或标实本虚，于是就成为虚实夹杂证。如此类推。

问：以上所论确实很简明实用，但是，您所谓四大证或十四证似乎太简单——与今中医诊断学教材所列辨证（即一般通用《中医诊断学》教材中篇）的内容详略相距太远了。莫非教材不得要领吗？

答：不敢说统编教材有意把简单问题弄复杂了，但是，诸位学过教材之后必然不像读过以上拙论心中豁然。

实际上，教材中确实有把简单问题弄复杂之处。

比如，教材有所谓“病因辨证”。其中第二节为“情志内伤辨证”。实际上，情志病的病因一般应该、也很容易通过问诊得知。教材就此讲得很复杂，反而难得要领。至于“外伤辨证”就不应该放在“病因辨证”之中，因为外伤这个病因已经清楚了。加之认识和处理外伤不是中医之长，莫如略去或引进西医知识。

此外，教材中还有因为中医基本理论有缺陷，因而有关辨证必然误入歧途之处。

如其中的“六淫辨证”中有所谓“风淫证候”。其实，风不是独立的病因。教材无论写多少文字，也说不清如何辨出病因是风。

至于“经络辨证”，则内容空泛，实用意义不大；“三焦辨证”，欲简适繁，意义更小；“六经辨证”虽然出自经典《伤寒论》，辨出病属何经却不足定治则，更不足遣药制方。

三、四法统帅二十法

问：什么是四法呢？

答：四法就是上文提及的针对虚实寒热的补攻温清。

问：二十法指什么呢？

答：古人在四法的基础上把中医治病大法发展为二十法，即汗、吐、下、和、温、清、补、消，理、活、润、利、升、降、涩、燥，

化癥、破癥、安神、开窍。

问：前8个字不就是八法吗？

答：是的。其中的“和”法，乃寒热并用、燥湿并用、升降敛散并用的复合治法。

问：中间8个字是何意呢？

答：理者，理血理气也；活者，活血化瘀也；润者，润燥滋阴也；利者，利水渗湿也；升者，升阳举陷也；降者，降逆也；涩者，涩滑固脱也；燥者；燥湿去痰也。

后8个字之含义很清楚，不再解释。

问：不是一法对一证吗？上面说“比较重要而且直接决定治则之证有十四个”，为什么治病大法有十九个或二十呢？

答：严格说来，不能说十九法或二十法都是大法。大法只有补攻温清四法（按：加入润法和燥法就是六法）。整理为二十法，由于三方面原因。

一是出于保持传统，故不但照取了古人的八法，其余16个字也无不是直接采用了传统术语。其实，八法中的汗、吐、下三法都是攻法；消导法所治也是实证；和法需重新定义，见上文。于是，旧八法实际上还是四法。

理、活二法是针对气血郁滞的，可以理解为气血辨证论治的攻法；润燥滋阴近于补，利水渗湿近于攻；升陷举阳是特殊的补法，逆证的治法也不出补泻；涩滑固脱近于补，燥湿去痰近于攻。于是，中间8个字不出攻补。但它们相当成熟，应该独立。可以把它们称做新八法。

二是不能让实际迁就理论。和法已如上述，不赘叙。汗法所对也不是单纯一证，麻黄汤治的就是表寒实证。

三是为了便于记颂，故整理为24个字而且粗粗有韵。

总之，不是二十法——针对20个单一证。

针对单一证的是补对虚、温对寒、清对热、润对燥、燥对湿。

可见，还是虚实寒热证最重要。

问：二十法是否把中医治法包容无遗了呢？